

Estudio Katamnésico en el Tratamiento Radioterapéutico de los Angiomas Cutaneos

Presentación de 132 casos de Angiomas tratados con Radioterapia

Francisco Enrique Vázquez De Paz *

Nos vamos a referir tan solo al empleo de las radiaciones en el tratamiento de las diferentes modalidades de Angiomas. Al establecer esa diferenciación, que corresponde a uno de los caracteres definidores de cada una de las formas, se indica ya, que la posibilidad de respuesta al tratamiento o sensibilidad a las radiaciones, depende de su carácter biológico. Esta sensibilidad es tanto mayor en aquellas modalidades sensibles, cuanto más precoz es el tratamiento, aún cuando podamos obtener un éxito aparente más inmediato en fases tardías, condicionado por la regresión espontánea de la tumoración, al hacer coincidir las aplicaciones con la fase involutiva. Por otra parte, la variación de la estructura con el tiempo, desde la fase proliferativa a una de predominio conectivo y de ectasis vasculares, puede hacer más resistente la lesión a las radiaciones aplicadas, de ahí la necesidad, de radiar lo más precozmente posible en los primeros días o semanas de la vida. Como norma general, la acción dependerá de la energía radiante, evitando el daño de los tejidos circundantes y así tendremos en cuenta en las técnicas de radiación, la extensión, el volumen y la profundidad de la formación angiomatosa.

Sobre la regresión espontánea de los Angiomas.

Una cuestión que ha venido en los últimos años, aún cuando haya sido mencionada anteriormente (Duncan, Rodcliffe, Croken y Gracy) a replantear la oportunidad y necesidad de tratar o no los Angiomas Plano-Tuberosos y Cavernosos, es la de su regresión espontánea, que ha sido tratada con amplitud de datos por Vilanova, hace años. Falto por tanto datos objetivos que nos permitan reconocer cuál va a ser la evolución en cada caso, tan variable según la experiencia, desde las formas estacionarias y que regresan más tarde, hasta las formas que crecen progresivamente o aquellas que aparentemente inician su regresión, para emprender de nuevo su progresión, se comprende que sea aceptable como norma general el criterio intervencionista que expone y del que se muestra partidario Vilanova, en su revisión ya mencionada. Tanto más si se piensa, como el autor antes citado, que las acciones que ejercemos sobre la neoformación no sólo puede curar la lesión, sino que, en dosis más reducidas espoleen la tendencia regresiva espontánea. En favor de este criterio debemos añadir la dificultad de que la familia acepte este tratamiento expectante ya que vé una lesión que, inicialmente pequeña crece y puede dar lugar a complicaciones, y además el peligro de que el enfermo vaya a parar a manos menos expertas, con los consiguientes riesgos de un tratamiento que no pudiera ser adecuado.

* Médico especialista en Radioterapia.

Experiencia personal en el tratamiento de los Angiomas con Radiaciones de poca Penetración. (Rayos Límites y Radiaciones Proximales 132 casos).

Kv.	Nº de Casos
10.	45.
29.	26.
43.	8.
60.	53.
Total.....	132.

En los siguientes esquemas, cuadros 1 - 2 - 3 y 4, vemos además del Kv., Número de Casos, Distancia Foco-Piel, Dosis Aislada, Intervalo, Dosis Totales, Resultados y tiempo de control.

Cuadro Nº 1

Kv 10	Nº de CASOS 45
D. F. P. 10 y 15 ctms.	DOSIS AISLADA 500 - 800 r.
INTERVALO 15 DIAS Y UN MES	DOSIS TOTALES 1800 - 3000 r.
RESULTADOS CURADOS 13 MEJORADOS 5 SIN MODIFICAR 27	TIEMPO DE CONTROL 4 MESES A 2 AÑOS

CUADRO Nº 2

<p style="text-align: center;">Kv</p> <p style="text-align: center;">29</p>	<p style="text-align: center;">Nº de CASOS</p> <p style="text-align: center;">26</p>
<p style="text-align: center;">D. F. P.</p> <p style="text-align: center;">10 y 15 ctms.</p>	<p style="text-align: center;">DOSIS AISLADA</p> <p style="text-align: center;">300' — 600 r.</p>
<p style="text-align: center;">INTERVALO</p> <p style="text-align: center;">CADA 2, 3, 5 DIAS</p>	<p style="text-align: center;">DOSIS TOTALES</p> <p style="text-align: center;">1200 — 4000 r.</p>
<p style="text-align: center;">RESULTADOS</p> <p>CURADOS 13</p> <p>MEJORADOS 4</p> <p>SIN MODIFICAR 1</p> <p>FALTA CONTROL.. 8</p>	<p style="text-align: center;">TIEMPO DE CONTROL</p> <p style="text-align: center;">8 MESES A 3 AÑOS</p>

CUADRO N° 3

Kv 43	N° de CASOS 8
D. F. P. 15 ctms.	DOSIS AISLADA 200 r.
INTERVALO CADA 2, 3, 5 DIAS	DOSIS TOTALES 800 — 2400 r.
RESULTADOS CURADOS 2 MEJORADOS 3 SIN MODIFICAR — FALTA CONTROL.. 3	TIEMPO DE CONTROL 3 MESES A 17 MESES

CUADRO Nº 4

Kv 60	Nº de CASOS 53
D. F. P. ½, 3 y 5 ctms.	DOSIS AISLADA 100 — 400 r.
INTERVALO CADA: 2, 3, 5 DIAS 15 A 20 DIAS 30 DIAS	DOSIS TOTALES 800 — 2000 r.
RESULTADOS CURADOS 42 MEJORADOS 5 SIN MODIFICAR ... — FALTA CONTROL.. 6	TIEMPO DE CONTROL 6 MESES A UN AÑO

En los esquemas 5 y 6, respectivamente vemos la Comparación entre el Kilovoltaje Empleado y el Porcentaje de Curación (Cuadro 5); y Resumen y Porcentajes (Cuadro 6).

CUADRO N° 5

COMPARACION ENTRE EL KILOVOLTAJE EMPLEADO Y EL PORCENTAJE DE CURACION		
		CURADOS
10 Kv	28.9%	} 33%
29 Kv	72.2%	
43 Kv	40.0%	} 67%
60 Kv	89.3%	

CUADRO N° 6

RESUMEN Y PORCENTAJES		
10 Kv	CURADOS	28.9%
	MEJORADOS	11.1%
	SIN MODIFICAR	60.0%
29 Kv	CURADOS	72.2%
	MEJORADOS	22.2%
	SIN MODIFICAR	5.6%
43 Kv	CURADOS	40 %
	MEJORADOS	60 %
	SIN MODIFICAR	- - %
60 Kv	CURADOS	89.3%
	MEJORADOS	10.7%
	SIN MODIFICAR	- - %

COMENTARIO

Aún cuando podría pensarse en una regresión espontánea de los Angiomas que han sido tratados y que coincidiría con una radiación insuficiente, se observa claramente que cuando la radiación es más penetrante, apreciamos una aceleración o potenciación de la tendencia regresiva, que se traduce en una mejoría o curación, en un plazo más breve, como lo hemos demostrado en los esquemas anteriores. Por este motivo estimamos que la Radioterapia sigue siendo el tratamiento de elección en cierto tipo de Angiomas, pues al abreviar el tipo de regresión se ofrece a la impaciencia del enfermo, o mejor de sus familiares, un procedimiento que en manos expertas es eficaz e inócuo, en contraste con otros que pueden ser estéticamente poco satisfactorios o peligrosos.

BIBLIOGRAFIA

- 1—ABDULKERIN, A; BOYD, J.A.; REEVES, R.J.: "Treatment of Hemangioma on Skin in Infancy and Childhood by Roentgen Irradiation and Radium", *Pediatrics*, 14, 523, 1954.
 - 2—AZUA, L.; MARRON GARCA, J.: "Tratamiento radioterapéutico de los Angiomas", *Actas Dermosifiliográficas*, 51, 13, 1960.
 - 3—BARLETTA, L.P.A.: "Tratamiento de los Angiomas", *Prensa Médica Argentina*, 45, 49, 1958.
 - 4—CAMPOS MARTIN, R; OLLER, F; RUBIO, J.: "Angiomas. Factores Histológicos que condicionan su radiosensibilidad", *Actas Dermosifiliográficas*, 39, 917, 1948.
 - 5—DEGOS, R.: "Dermatologie", 771C, 771 D; 1967.
 - 6—GAY PRIETO, J.: "Dermatología", 784, 785, 786; 1966.
 - 7—GOMEZ ORBANEJA, J.: "Angiomas Cutáneos" Tomo II, 1, 17, 18, 22, 23, 24, 25.
 - 8—TOURAINÉ, A.; DUPORRAT, R.B.: "Les angiomas tumeurs evolutive." *Ann. Dermat. et Syph.*, 9, 545, 1938.
 - 9—VERDIER, M.F.: "Traitement des angiomes plans", *Bull. Soc. Franc. Dermat. et Eyph.*, 59, 463, 1952.
 - 10—VILANOVA, X.: "Deben tratarse los Angiomas Capilares Tuberosos Nevus Fresas?", *Medicamenta*, 10, 167, 1958.
-